SEÑOR PRESIDENTE. En el Orden del Día figura el tratamiento del proyecto de ley sobre técnicas de reproducción humana asistida para el que está previsto recibir en audiencia a los representantes del Grupo “Ser Padres es un Derecho, no un privilegio”.

(Ingresa a Sala la delegación del Grupo “Ser Padres es un Derecho, no un privilegio.”)

-La Comisión de Salud Pública del Senado tiene el agrado de recibir a los representantes del Grupo “Ser Padres es un Derecho, no un privilegio”, integrado por las señoras Lourdes Leivas, Wendy Puig y los señores Juan Murchio y Gerardo Torena.

SEÑORA PUIG.- Antes que nada, muy buenas tardes y nuestro agradecimiento por recibirnos en la tarde de hoy.

Si los señores Senadores están de acuerdo, nos gustaría leer una carta que trajimos -sabemos que el tiempo apremia- para dar a conocer nuestro punto de vista y opinión sobre este proyecto de ley, a nuestro juicio, tan importante.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede proceder a su lectura.

SEÑORA PUIG.- La carta dice: “Agradecemos que nos reciban en el día de hoy, somos un grupo de parejas, de usuarios de la salud privada y pública que luchamos día a día contra la esterilidad e infertilidad. En nuestro país una de cada seis parejas está en esta situación, sería difícil que llegaran a entender el dolor y el sufrimiento que vivimos nosotros y nuestro entorno; solo el que lo vive de cerca lo sabe, pero apelamos a su sensibilidad. Ustedes en este momento tienen en sus manos un proyecto de ley que no solo será importante para nosotros como usuarios, sino para el país y su conjunto, ya que será una ley que iguale la diferencia social y la desigualdad que en este tema sufrimos, como ya lo saben, existe en nuestro país hace más de veinte años clínicas que de forma privada ofrecen los tratamientos, tanto de baja como de alta complejidad, que nos dan la oportunidad de lograr el tan soñado hijo biológico, gracias a estas clínicas y a estas técnicas que la ciencia ofrece, gracias también a los médicos que se capacitan en el exterior, ya que nuestra facultad de medicina no tiene una cátedra de esterilidad e infertilidad que prepare y capacite a futuros profesionales en esta problemática de la salud reproductiva que cada vez es más frecuente y afecta a más parejas. Como decíamos, gracias a estas técnicas un grupo de ciudadanos puede acceder a este sistema muy bien organizado y capacitado, ese pequeño grupo es el que económicamente puede costear los tratamientos que según la complejidad del caso pueden llegar a los US$ 12.000. Otras de estas parejas lo logran a base de grandes sacrificios económicos, pero como se imaginarán en estos temas no hay sacrificio que la familia no asuma ya que el fin justifica los medios. Creemos que no es justo que el que pueda pagar tenga la oportunidad y el que no pueda la pierda, creemos que se pueden encontrar mecanismos que nos ayuden. Nos parece importante aclarar que nosotros no pedimos que sean totalmente gratis sabemos que cuando se habla de alta complejidad los costos son altos, pero si existe buena voluntad y apoyo de todas las partes como ejemplo nuestro sistema de salud más el Ministerio como ente regulador, más los usuarios buscando alternativas como el Fondes o impuestos a los diferentes anticonceptivos que han sido propuestas brindadas por profesionales en las diferentes participaciones de la Comisión de Salud de Diputados, se podrá encontrar la mejor manera de instrumentar estas técnicas para que lleguen a todos los que las necesiten, tanto en salud pública y privada. Esta ley nos dará la gran oportunidad que tantas parejas esperan hace años, y sería justo que al fin nuestro país, que sufre una tasa de natalidad tan baja, ayude al proclamar y ser el primer país de Latinoamérica con una ley de fertilidad y fecundación asistida para todos. Es de singular importancia desarrollar políticas de información y prevención para diagnosticar precozmente la esterilidad e infertilidad en las parejas. Es de destacar el centro Hospitalario del Pereira Rossell y sus médicos en el desarrollo de la policlínica de reproducción humana y creemos firmemente que esta ley potenciará aún más el desarrollo de estas técnicas.

Saludamos la madurez demostrada por nuestro cuerpo legislativo en la aprobación de este proyecto de ley por unanimidad en Diputados confiando en que el mismo pueda seguir desarrollándose y teniendo un buen fin en la Cámara de Senadores. Para terminar queremos dejar en claro que el

artículo 1º y 2º de este proyecto de ley nos parecen de los más importantes ya que considerar a la esterilidad e infertilidad una enfermedad y la obligatoriedad de los tratamientos es la base de esta lucha por una ley que nos ampare.

Nuestro pedido, nuestra lucha por esta ley, surge desde el amor más profundo y desde el dolor más desgarrador, el amor que como parejas soñamos en tener hijos biológicos, y el dolor por saber que si no tenemos el dinero no podemos tener la oportunidad de lograrlo, en este sentido es que les pedimos que a este proyecto de ley le pongan las caras de esos niños y bebés que serán parte del futuro de nuestro país, esos niños que gracias a esta ley tendrán la oportunidad de nacer… Gracias por recibirnos y tratar de entendernos. SER PADRES ES UN DERECHO, NO UN PRIVILEGIO."

SEÑORA LEIVAS.- Quisiera hacer algunos aportes. Hemos traído la ley que fue aprobada en la Provincia de Buenos Aires porque parece mentira que la misma se haya basado en el desarrollo de los tratamientos que se realizaron en el Hospital Pereira Rossell y en el Hospital de Las Piedras en el año 2009. Ellos ya tienen una ley provincial que tiene como base lo que se hizo en nuestro país, pero todavía nosotros no lo hemos logrado. Además, como aporte, queremos entregarles un libro del Decano Fernando Tomasina, ex Director del Hospital Pereira Rossell, que habla sobre todos los procesos productivos que afectan el aparato reproductivo de los trabajadores con el correr del tiempo. Hace referencia a los químicos, a los productos farmacéuticos, a las industrias del metal y del plástico, al estrés y a todas aquellas tareas de los trabajadores que, con el tiempo, repercuten de alguna manera en el aparato reproductor. A modo de aporte, el grupo "Ser padres es un Derecho, no un privilegio" entrega este material a la Comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muy bien. Muchas gracias.

SEÑOR TORENA.- Con algunos señores Senadores ya nos hemos visto en algún momento y saben de nuestra urgencia, incluso, con algunos tenemos ya el compromiso de sacar esto adelante. Esperamos que así sea. De igual modo, hace un par de años obtuvimos el compromiso de la Comisión respectiva de la Cámara de Diputados, cuyos integrantes, en su totalidad, se pusieron el tema al hombro y aprobaron un proyecto de ley, que para nosotros -teniendo en cuenta la cantidad de años que llevamos en esta pelea- fue fundamental.

Desde ya, les agradecemos que tengan en cuenta la importancia de todo esto. No vamos a ser cargosos, pero vendremos aquí periódicamente porque creemos que, además del recuerdo de la situación por la que estamos pasando, ustedes necesitan que estemos presentes. De manera que cada vez que nos vean por aquí, sepan que estamos pendientes de su trabajo.

Sabemos que este no es el único asunto que tienen para considerar, pero nos queda poco más de un año y no queremos que suceda lo que ocurrió con la iniciativa del ex-Senador Cid, que tuvo aprobación en el Senado pero no en la otra Cámara, con lo cual, terminada la Legislatura, quedó ahí, escondida en un cajón, durante quince años.

En suma, si tienen la actitud y la voluntad de llevar adelante este proyecto de ley, sepan que muchísimas uruguayas y muchísimos uruguayos les estaremos eternamente agradecidos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muy bien. La Mesa ofrece la palabra a los integrantes de la Comisión.

SEÑOR GALLO.- En lo personal, tengo el compromiso de proponer esta iniciativa -ya aprobada en la Cámara de Representantes- a fin de que sea tomada y votada definitivamente.

Se trata de un proyecto de ley que tiene ya muchísimos años. Como bien decía el señor Torena, la iniciativa original del ex-Senador Alberto Cid tuvo un larguísimo tratamiento durante muchos años y finalmente pudo ser votada en la Cámara de Senadores aunque, por distintas circunstancias legislativas, no pudo ser refrendada por la otra Cámara. Fue tomada por la pasada Legislatura y, en un trabajo realmente muy importante -podemos decirlo porque lo seguimos- realizado por la Comisión respectiva de la Cámara de Representantes, se logró un texto que fue votado por la unanimidad del Plenario. De manera que, a mi entender, están dadas las mejores condiciones para que esta Comisión

de Salud Pública pueda abordarlo, dentro de un plan de trabajo que en estos momentos estamos discutiendo, a fin de ver cuáles son los asuntos prioritarios que tenemos.

Estamos seguros de que este proyecto de ley será considerado por la Comisión y, personalmente, tengo la expectativa de que sea aprobado definitivamente en el correr del presente año. Creemos que se trata de una iniciativa muy importante, que contribuirá a solucionar una situación que ha sido -y es- angustiante para cientos de parejas en este país.

La verdad es que tengo una opinión muy favorable respecto de la solución que la Cámara de Representantes encontró para este tema. Obviamente, la analizaremos en profundidad y la discutiremos -como hacemos con todas las leyes-, pero entiendo que se trata de una estructura muy firme que, con modificaciones o sin ellas -eso lo veremos-, podrá ser la base para que este trabajo -con cuya puesta en marcha estamos comprometidos, por lo menos en lo personal- pueda cristalizarse lo más rápidamente posible.

SEÑOR MOREIRA.- Me parece muy interesante la exposición que se ha hecho.

La verdad es que no tenía idea del costo de estas técnicas de reproducción asistida, pero luego de saberlo no queda ninguna duda de que están muy lejos de las posibilidades económicas de muchos uruguayos y uruguayas. Creo que eso ya está fijando esto como una prioridad absoluta, máxime teniendo en cuenta los avances que ha logrado la ciencia en esta materia y que vivimos en un mundo absolutamente diferente.

Con la señora Senadora Moreira venimos de la Comisión de Constitución y Legislación, en donde aparte de ese tema se ha tratado este como parte integrante o con vasos comunicantes muy intensos con el del matrimonio igualitario. Por supuesto, el de la reproducción humana asistida es mucho más vasto, aunque también se vincula con ese proyecto de ley. Los especialistas que nos visitaron nos dijeron que esto debía ser previo a lo otro por una serie de aspectos, incluso de Derecho Internacional Privado. Se citó que hay una ley aprobada en la República Argentina -creo que hubo una modificación del Código Civil y del Código de Comercio, conjuntándola en una sola disposición- y normas muy precisas sobre reproducción asistida.

Por tanto, comparto con los demás integrantes de la Comisión lo dicho sobre la importancia y la prioridad que daremos al tema. Así que, en ese sentido, deben tener presente que, cambiemos o no el proyecto de ley -recién comienzo a leerlo-, seguramente lo fijaremos como una de las prioridades de esta Comisión.

SEÑOR TORENA.- Muchas gracias.

SEÑORA MOREIRA.- En realidad, estoy mirando el proyecto de ley como resultado de la actividad que estamos llevando a cabo en la Comisión de Constitución y Legislación -en especial en lo que tiene que ver con algunos artículos, el 15 y el 16 sobre tipos de filiación- porque claramente está orientado a parejas heterosexuales que padecen esterilidad. Como decía el señor Senador Moreira, ahora tenemos que combinar esto con los nuevos vínculos filiatorios, etcétera.

Entiendo que la principal problemática relacionada con este proyecto de ley es incorporar esa prestación a la canasta de servicios asistenciales que el Uruguay está en condiciones de dar. En tal sentido me parece que el resto del proyecto de ley -lo he mirado recién en diagonal- es muy garantista, amplio y bien elaborado. Dado que esta es una prestación muy importante -como bien se decía-, quizás deberíamos asegurar la reproducción asistida como un derecho para todos, especialmente para aquellos que no pueden costearse los tratamientos, haciendo las gestiones del caso con el Ministerio de Salud Pública, sobre todo para focalizar ese aspecto porque creo que el resto de los artículos, fundamentos y filosofía del proyecto de ley son compartibles por todos, hayamos o no pasado por esa situación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sin duda haremos las consultas del caso.

Hace unos meses recibí una delegación -no recuerdo si era exactamente la misma, pero por lo menos bastante parecida- y del intercambio de ideas tomé apuntes de algunos temas que me gustaría compartir con la Comisión para ir adelantando los pasos que deberemos dar en el tratamiento de este proyecto de ley, que ciertamente será uno de los prioritarios de los muchos que tenemos que considerar este año. Por esa razón voy a leer la información que tengo registrada para ver si hay algo que sea incorrecto o que haya cambiado sustancialmente. De los apuntes que tengo se desprende que, según el tipo de esterilidad, habría tratamientos de baja complejidad y, por lo tanto, de bajo costo, y otros de alta complejidad que conllevarían costos altos, como la fertilización in vitro.

En segundo lugar, tengo anotado que en agosto del año pasado había 140 parejas que habían sido estudiadas y parcialmente tratadas, pero que no habían terminado su tratamiento; a su vez, había una lista de espera de unas 300 parejas más.

En tercer término, de mis apuntes se desprende que el Ministerio de Salud Pública no contaba con un marco normativo adecuado para el control de calidad de las clínicas de esterilidad y, en cuarto lugar, que es un gasto inabordable para muchas parejas. Asimismo, tenía anotado que, por un lado, se habla de costos y, por otro, de precios. El costo promedio por pareja considerando la baja complejidad y la alta complejidad era de US$ 2.500 en aquel momento, pero el precio que cobraban las clínicas era más alto. Con respecto a esto, les pediría a los invitados que ratificaran o rectificaran la información.

El artículo 2º del proyecto dice: “(Deber del Estado).- Las entidades públicas y privadas que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud, deberán garantizar dentro de las prestaciones integrales de asistencia que obligatoriamente deben brindar a sus usuarios, la posibilidad de la realización de los estudios necesarios de diagnóstico de la infertilidad y/o esterilidad, así como el tratamiento, el material descartable y otros estudios requeridos, el asesoramiento y la realización de los procedimientos terapéuticos de Reproducción Humana Asistida de alta y baja complejidad, las posibles complicaciones supervinientes y la medicación correspondiente en todos los casos.

La reglamentación deberá determinar en qué nivel y condiciones el Estado subsidiará tanto los estudios como el tratamiento y demás procedimientos establecidos en el inciso anterior.” En virtud de que por ley se está estableciendo un financiamiento público de mayor o menor volumen, dependiendo de la cantidad de casos, del costo promedio y de los criterios que se utilicen en la reglamentación, se está introduciendo un gasto público y, por tanto, tendríamos que hacer la consulta ante el Ministerio de Economía y Finanzas o, en todo caso, habría que pedirle al Poder Ejecutivo que envíe una minuta a efectos de habilitar ese gasto.

Esa era la consideración que quería hacer, a fin de avanzar en el análisis del tema.

SEÑOR MURCHIO.- El planteo que realizó el señor Presidente abre un abanico de respuestas. Cada uno de nosotros, así como otra cantidad de gente que tiene el mismo problema, cargamos una mochila muy pesada y como, hoy por hoy, todo se mira desde el punto de vista económico, estamos muy preocupados por esa situación. Este punto también refiere al tema de la salud. Estamos hablando de salud reproductiva, del Uruguay del Siglo XXI y de alguna forma se mide con una vara que tiene que ver con el signo del dinero.

Como bien señalaba el señor Senador Moreira, se manejan distintos precios: si se trata de muchas personas que deben ser tratadas por esta enfermedad, los costos pueden bajar; es diferente la situación cuando son pocas las personas que pueden pagar y por eso hablábamos de que en las clínicas el precio es de US$ 12.000. Si bien entendemos que implicaría un gasto para el Estado -no pretendemos que sea gratis- es un tema que debería ser discutido entre los señores Senadores, más algunos aportes que quizás nosotros podamos realizar.

El hecho concreto es que podemos comprar un plasma de 45 pulgadas, un auto, una casa a crédito y, de la misma manera, tratar de acceder a un crédito bancario blando -por llamarlo de alguna manera- para tener nuestros propios hijos. Este es un razonamiento lógico y rápido de brocha gorda.

El otro tema es que de una forma u otra debería existir ese ámbito del que hablábamos, porque si tenemos en cuenta la situación de salud pública, los diferentes precios y el potencial que tenemos en la medicina uruguaya -pensemos que también hay una Cátedra- podrían bajar los costos. Se habla de que hay distintos materiales que por alguna vía llegan al Uruguay, pero habría que intentar implementar esos métodos con materiales nuestros.

Hablamos de prevención y de información; a nuestro juicio, ese es el quid de la cuestión. Venimos arrastrando problemas -le hicimos entrega de un libro a los integrantes de la Comisión- como trabajadores y como sociedad. También padecemos otros problemas que nunca han sido tratados porque cuando queremos tener nuestros propios hijos, nos damos cuenta de que no los podemos tener. Quizás la aprobación de este proyecto de ley no me favorezca -porque mi edad ya no me lo permite-, pero nuestra visión es hacia el futuro, para el Uruguay del Siglo XXI, más que para nosotros mismos. En todo caso estamos legislando para los hijos de otras personas que en el futuro nuevamente vendrán a golpear la puerta.

Cuando hablamos de prevención, sea cual fuere el ámbito, pensamos que se podrían implementar otros mecanismos. Por ejemplo, cuando el trabajador va a tramitar el carné de salud, se le podría realizar un espermatograma, estudio muy sencillo cuyo precio en el Hospital Pereira Rossell es de $200. Como soy metalúrgico, debía trabajar todos los días al lado de un horno galvanizado a 400ºC y gracias a ese estudio detectaron que mis espermatozoides eran lentos, pocos y de mala calidad; estaba estropeando mi propia reproducción como ser humano. Sin duda, debe haber muchos casos similares; el libro que les dejamos hace referencia a esa situación.

Pensamos que la prevención podría disminuir los costos porque se habla de que por baja complejidad el precio sería de US$ 600 o US$700. En los casos de alta complejidad -de menor porcentaje- se podrían bajar los costos. También se habla -por temor, quizás-, de que las clínicas desaparezcan. Eso ya lo escuchamos. Cuando se empezaron a hacer las operaciones de ojos para mejorar la visión, las clínicas privadas no desaparecieron. Del mismo modo, las clínicas de reproducción humana asistida -que hoy son cuatro- van a seguir estando porque el que tiene dinero -estamos hablando de US$ 12.000- se va a asistir allí y no va a esperar -como nosotros- el curso de los acontecimientos para tener derecho al tratamiento.

No sé si contesté la pregunta.

SEÑORA PUIG.- Quisiera agregar que en este camino de lucha contra la esterilidad por el que venimos transitando desde hace mucho tiempo -tengo 35 años y hacía más de cuatro que buscaba ser mamá; en este momento, tengo un embarazo de siete meses-, llegó un momento en que me encontré con la realidad de que debido a mi situación económica sería imposible ser madre. Concretamente, no disponía de US$ 6.000 u US$ 8.000. Por eso, me pregunto: ¿cómo puede ser que alguien me diga que si no tengo ese dinero no voy a poder ser madre? No puede existir esa situación. Es imposible aceptar que sin dinero no se puede tener un hijo biológico.

En mi caso, tuve la suerte de encontrar una clínica en Buenos Aires, por lo que para poder hacer el tratamiento tuve que viajar. Pues bien, recibí la ayuda de Dios y en el primer intento logré quedar embarazada. No debemos olvidar que se trata de técnicas que no son seguras y hay parejas que deben repetir el procedimiento tres, cuatro o cinco veces para lograr un resultado positivo. Como dije antes, Dios me ayudó y logré quedar embarazada en el primer intento, pero el tratamiento me costó US$ 3.200 en Buenos Aires. Obviamente, me arriesgué: salí de mi país y dejé de recibir la protección de mi Estado, pues para lograr mi embarazo tuve que ir a otro lugar.

Ahora bien; hay muchas parejas que no pueden pagar esa suma en dólares, que no pueden costear el tratamiento. En mi caso, pude lograrlo, pero con el sacrificio de mi familia. Esto me hace pensar que no es una situación justa. Si en una clínica privada de Buenos Aires -no hice el tratamiento en una clínica estatal- se manejan esos costos, en nuestro país, con la ayuda de todos, podrían ser más bajos, pero para eso tendríamos que poner nuestro granito de arena.

Gracias a Dios puedo decir que estoy casi en la vereda de enfrente, pero sigo al lado de mi gente -parejas conocidas y no conocidas-, porque voy a tener una hija y tal vez ella necesite el apoyo de una ley de este tipo.

SEÑOR TORENA.- Volviendo a la información que nos había solicitado el señor Presidente, debo señalar que más o menos se mantiene la misma situación, con el agravante de que si bien en aquel entonces en el Pereira Rossell se había retomado la práctica del tratamiento y de esa lista de cien y pico de parejas que lo habían solicitado algunas lo recibieron -en algunos casos, con resultados positivos y, en otros, negativos, aunque podría decirse que el promedio es parejo-, en este momento se ha suspendido, a lo que se agrega que se han sumado alrededor de cien parejas. Aclaro que estoy hablando solamente de Salud Pública y puedo decir que muchas veces el equipo médico que trabaja en la Unidad de Reproducción Humana del Pereira Rossell se ve avasallado porque las puertas están abiertas y periódicamente las parejas se presentan a plantear estos temas. Los médicos de esta Unidad nos han hecho saber que anualmente se hacen entre 80 y 100 tratamientos de alta complejidad, o sea, de fertilización in vitro -que son los caros- y que casi el 80% de los casos los resuelven con tratamientos de baja complejidad, muchas veces, ayudando a la pareja a mantener relaciones sexuales adecuadas para lograr su objetivo. Mientras tanto, el doctor Roberto Suárez, integrante de la Sociedad Uruguaya de Reproducción Humana -representante de las clínicas privadas-, nos ha manifestado que ellos anualmente se ocupan de 400 casos pero que en realidad tendrían que ser el doble.

Apenas esta Comisión cite al Ministerio, una de las excusas que va a poner va a ser la parte económica. Cuando se habla de dinero y estamos considerando mil casos anuales -más o menos, sé lo que actualmente le están costando estos tratamientos a ASSE-, a mí me llama mucho la atención y me pone bastante nervioso que nos digan que no se puede. Sé que el Ministerio es reticente a pagar estos tratamientos, pero no son tan caros en relación a lo que están costando hoy y al porcentaje de resultados positivos que se está obteniendo, por lo menos para mi patria.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos mucho la visita.

Creo reflejar el sentir de todos los integrantes de la Comisión al decir que nos solidarizamos con el problema que ustedes nos plantean y, ciertamente, le vamos a dar a este proyecto de ley una prioridad bastante alta y vamos a tratar de responder de la manera más rápida posible.

(Se retiran de Sala los representantes del Grupo “Ser padres es un Derecho, no un privilegio.”)